



Servizio Sociale: DSM aziendale  
**Numero pazienti territoriali<sup>6</sup>**

.....

area territoriale in cui si opera

.....  
.....  
.....

note:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

---

**Assistente Sociale coordinatore di servizio**       si                       no

Se si da che anno.....

Collocato                                       presidio                       CPS

Posizione organizzativa<sup>7</sup>       si               no                       si               no

Se si da che anno.....

Indennità di coordinamento       presidio                       CPS

si               no                       si               no

**Note**

.....  
.....  
.....  
.....

---

<sup>6</sup> In carico nel 2006 al DSM (suddivisi per CPS)

<sup>7</sup> Vedi contratto CCNL

## Assistenti Sociali<sup>8</sup>

➤ Cognome e Nome:.....  
Anni di servizio.....  
Anni nel servizio..... presidio  CPS   
Livello contrattuale.....  
Tempo pieno  part time  (n. ore settimanali..... )

➤ Cognome e Nome:.....  
Anni di servizio.....  
Anni nel servizio..... presidio  CPS   
Livello contrattuale.....  
Tempo pieno  part time  (n. ore settimanali..... )

➤ Cognome e Nome:.....  
Anni di servizio.....  
Anni nel servizio..... presidio  CPS   
Livello contrattuale.....  
Tempo pieno  part time  (n. ore settimanali..... )

➤ Cognome e Nome:.....  
Anni di servizio.....  
Anni nel servizio..... presidio  CPS   
Livello contrattuale.....  
Tempo pieno  part time  (n. ore settimanali..... )

➤ Cognome e Nome:.....  
Anni di servizio.....  
Anni nel servizio..... presidio  CPS   
Livello contrattuale.....  
Tempo pieno  part time  (n. ore settimanali..... )

➤ Cognome e Nome:.....  
Anni di servizio.....  
Anni nel servizio..... presidio  CPS   
Livello contrattuale.....  
Tempo pieno  part time  (n. ore settimanali..... )

➤ Cognome e Nome:.....  
Anni di servizio.....  
Anni nel servizio..... presidio  CPS   
Livello contrattuale.....  
Tempo pieno  part time  (n. ore settimanali..... )

➤ Cognome e Nome:.....  
Anni di servizio.....  
Anni nel servizio..... presidio  CPS   
Livello contrattuale.....  
Tempo pieno  part time  (n. ore settimanali..... )

---

<sup>8</sup> da compilare per tutti gli Assistenti Sociali in servizio nella A.O.

## Assistenti Sociali con diverso contratto<sup>9</sup>

➤ Cognome e Nome:.....  
Anni di servizio.....  
Anni nel servizio..... presidio  CPS   
Tipologia contrattuale .....

Tempo pieno  part time  (n. ore settimanali..... )

➤ Cognome e Nome:.....  
Anni di servizio.....  
Anni nel servizio..... presidio  CPS   
Tipologia contrattuale .....

Tempo pieno  part time  (n. ore settimanali..... )

➤ Cognome e Nome:.....  
Anni di servizio.....  
Anni nel servizio..... presidio  CPS   
Tipologia contrattuale .....

Tempo pieno  part time  (n. ore settimanali..... )

➤ Cognome e Nome:.....  
Anni di servizio.....  
Anni nel servizio..... presidio  CPS   
Tipologia contrattuale .....

Tempo pieno  part time  (n. ore settimanali..... )

➤ Cognome e Nome:.....  
Anni di servizio.....  
Anni nel servizio..... presidio  CPS   
Tipologia contrattuale .....

Tempo pieno  part time  (n. ore settimanali..... )

➤ Cognome e Nome:.....  
Anni di servizio.....  
Anni nel servizio..... presidio  CPS   
Tipologia contrattuale .....

Tempo pieno  part time  (n. ore settimanali..... )

➤ Cognome e Nome:.....  
Anni di servizio.....  
Anni nel servizio..... presidio  CPS   
Tipologia contrattuale .....

Tempo pieno  part time  (n. ore settimanali..... )

➤ Cognome e Nome:.....  
Anni di servizio.....  
Anni nel servizio..... presidio  CPS   
Tipologia contrattuale .....

Tempo pieno  part time  (n. ore settimanali..... )

---

<sup>9</sup> Cooperative, collaborazione a progetto etc.



